

RENCONTRE AVEC L'ONCOLOGUE CHRISTIAN BOUKARAM

L'importance des émotions et de l'environnement intérieur dans le cancer



L'auteur du livre *Le pouvoir anticancer des émotions*, le Dr Christian Boukaram, est radio-oncologue, chef du service de radiochirurgie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et professeur à l'Université de Montréal. Chercheur et expert du système nerveux, il porte un intérêt particulier à la neuropsychologie et à la pratique de l'hypnose en milieu clinique. Il est cofondateur et directeur de CROIRE, organisme qui offre un soutien émotif aux personnes atteintes de cancer.

L'ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR DES ÊTRES HUMAINS ET LES ÉMOTIONS NÉGATIVES, TELLES QUE LA SOUFFRANCE ET LA PEUR, JOUERAIENT-ILS UN RÔLE MAJEUR DANS LE DÉVELOPPEMENT ET LA PROGRESSION DU CANCER ? OUI, CHERCHE À DÉMONSTRER LE DR CHRISTIAN BOUKARAM, RADIO-ONCOLOGUE ET CHEF DU SERVICE DE RADIO-CHIRURGIE À L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT, DANS UN LIVRE À LA FOIS SCIENTIFIQUE ET PHILOSOPHIQUE PARU IL Y A QUELQUES SEMAINES AUX ÉDITIONS DE L'HOMME, LE POUVOIR ANTICANCER DES ÉMOTIONS. AUTRE THÈSE MAJEURE ÉLABORÉE DANS SON OUVRAGE : LES GÈNES NE DÉFINISSENT PAS TOUT À L'AVANCE ET L'ENVIRONNEMENT PEUT LES MODIFIER DE FAÇON FAVORABLE OU DÉFAVORABLE.

ladie. Il croit aujourd'hui qu'elle passe par les émotions et l'environnement intérieur. Avec ce livre, il veut faire le pont entre la science et la conscience.

Ce n'est pourtant pas une piste à laquelle il croyait par le passé. « Je n'aurais jamais été capable d'écrire ce livre il y a 10 ans. Je n'y croyais pas, avoue-t-il. Si quelqu'un était venu me parler d'émotions en lien avec le cancer, j'aurais trouvé cela complètement "weird". J'avais beaucoup de préjugés par rapport à cela. »

En médecine, on lui avait d'ailleurs enseigné qu'il n'existait pas de liens entre les émotions et le cancer. Il s'est aperçu du contraire au contact et à l'écoute de ses patients en oncologie et il s'est mis à s'intéresser de près à cette relation. Il a lu des cen-

te développer un cancer. On a découvert dernièrement que les cellules cancéreuses se multiplient trois fois plus vite en présence d'émotions négatives. C'est énorme », s'exclame-t-il. L'émotion négative est quelque chose de normal, qui survient tous les jours. Ce n'est pas une cause de cancer, mais elle devient un facteur de risques.

Processus

Le Dr Boukaram trace le lien entre les émotions et le cancer de la façon suivante. « Si je cultive des peurs et que je souffre en dedans de moi, cela va finir par déclencher des produits d'adrénaline qui seront toujours présents. Associés à des émotions négatives, ils peuvent affaiblir le système immunitaire et jouer au

crainte des gens en sarrau blanc... Mais il ne faut pas créer un état de panique, ajoute-t-il. Ce n'est pas parce qu'on devient stressé et qu'on vit une période de stress intense qu'on va être atteint de cancer.

L'impact du mental

Les oncologues ont depuis longtemps observé la portée très positive du soutien psychologique chez leurs patients. Les effets placebo et nocebo, quand, par exemple, la personne ressent des effets indésirables en réaction à un produit inactif, ont aussi largement démontré l'impact du mental sur le physique.

Si les émotions négatives peuvent être un moteur du développement des cellules cancéreuses, à l'inverse, les émotions positives, comme l'état de bien-être et le rire, peuvent stimuler les cellules immunitaires NK qui combattent les cellules cancéreuses. Le Dr Boukaram, qui invite les gens à se prendre moins au sérieux, croit tellement dans les vertus du rire qu'il voudrait qu'on diffuse des gags et des vieux *Bugs Bunny* aux patients en attente de traitements dans le futur pavillon en oncologie que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont aspire à construire ! « Les cellules immunitaires fonctionnent mieux et les gènes associés au cancer sont inactivés quand on est bien dans sa peau », insiste-t-il.

Appui des collègues

Ce livre, dit l'oncologue de 34 ans, il n'aurait pas pu l'écrire il y a 10 ans, car les connaissances n'étaient pas assez avancées. Aujourd'hui, grâce aux résultats des recherches, on peut remettre en question certaines « véri-

tés ». Néanmoins, il se surprend du large appui de ses collègues à sa thèse, compte tenu qu'il remet en question des dogmes profonds. « Je me rends compte que beaucoup de médecins autour de moi attendaient cette nouvelle vision, analyse-t-il. On en discutait entre nous, même s'il était tabou de parler des cancers et des émotions. Mais en oncologie, nous avons depuis longtemps constaté la relation existant entre les deux. »

« Il y a des choses qu'on ne peut avancer parce qu'elles ne sont pas prouvées scientifiquement. Mais une fois qu'elles le sont, il faut les dire, dit-il. J'ai essayé de faire ma part. La barrière entre le physique et le mental n'existe pas vraiment. Cela peut juste amener de nouvelles réponses. C'est un nouveau champ qui s'ouvre à nous. » ◀

« ON FAIT LA GUERRE CONTRE LE CANCER DEPUIS 1971 ET IL N'A JAMAIS DIMINUÉ. ON EST BLOQUÉ EN ONCOLOGIE. C'EST PEUT-ÊTRE PARCE QU'ON NE REGARDE PAS AU BON ENDROIT. »

taines d'articles sur le sujet pour s'en faire une idée. Il est maintenant profondément convaincu de l'existence de ce lien. « Je ne crois pas que toutes les maladies soient fondamentalement émotives, dit-il. Je pense qu'il faut regarder l'ensemble des facteurs, dont les émotions. Le rythme de vie et les réactions aux événements journaliers modulent à la longue notre santé. Il a été relevé que des gens souffrant d'un deuil ou d'une dépression majeure avaient deux fois plus de chances de

niveau des gènes associés au cancer, les mettre en branle ou désactiver les cellules immunitaires. Ça dépend si les gens ont déjà une prédisposition génétique ou non, ou d'autres facteurs environnementaux dans lesquels ils baignent. »

Une excellente façon de prévenir le cancer serait la gestion de la peur (stress) par l'écoute des émotions. Cette gestion permet d'éviter les comportements cancérogènes, comme le tabagisme, le manque de sommeil, la mauvaise alimentation et la

Ce livre, insiste son auteur, n'est pas un guide pour des gens atteints de cancer. C'est une perspective sur le cancer. Le Dr Christian Boukaram se disait désabusé d'avoir atteint les limites de ses interventions avec les thérapies médicales. La clé pour résoudre le cancer, rappelle-t-il, on ne l'a jamais trouvée.

« On fait la guerre contre le cancer depuis 1971 et il n'a jamais diminué. On est bloqué en oncologie, explique-t-il en entrevue à *L'actualité médicale*. Depuis des années, j'ai des conversations avec diverses personnes et tout le monde dit : on a besoin de nouveaux paradigmes, de nouvelles voies en oncologie. »

C'est peut-être parce qu'on ne regarde pas au bon endroit, s'est-il dit. Il cherchait une autre voie pour comprendre et mieux traiter la ma-

SEUL SYMBICORT®

est doté de la stratégie thérapeutique **SMART®** dans les cas d'asthme*.

Il est aussi indiqué pour la MPOC.



*SMART® : Traitement d'entretien et de secours avec Symbicort. La pertinence clinique des données comparatives n'a pas été établie. Référence : 1. Monographie de Symbicort® Turbuhaler®. AstraZeneca Canada Inc. 26 mai 2011. SYMBICORT®, TURBUHALER® et le logo d'AstraZeneca sont des marques déposées du groupe AstraZeneca. © AstraZeneca 2011

LA VIE FILE. ON COMPREND



Vers une oncologie intégrative qui dépasse les seules thérapies médicales

Le Dr Christian Boukaram, un oncologue qui va au-delà des thérapies médicales contre le cancer, s'oriente comme plusieurs de ses collègues vers l'oncologie intégrative. Cette approche vise à répondre aux besoins des patients cancéreux sous tous les aspects afin d'inclure le conseil, la gestion du stress et la médecine intégrative. Les services d'oncologie intégrative peuvent comprendre l'acupuncture, le massage et autres types de traitement alternatif. Plusieurs centres de traitement du cancer aux États-Unis, dont le Memorial Sloan Kettering Cancer Center, de New York, et ailleurs dans le monde offrent depuis plusieurs années ce programme de traitements.

L'oncologie intégrative a fait l'objet d'une présentation spéciale lors de la première conférence de l'Integrative Cancer Care for the Future, qui s'est tenue en mars dernier aux Pays-Bas. Il existe aux États-Unis une société d'oncologie intégrative qui a réalisé des recherches sur cette philosophie. Le Dr Boukaram, qui a assisté au congrès de cette société au début de novembre, expose les résultats de cette recherche dans son livre *Le pouvoir anticancer des émotions*.

« On peut guérir le cancer à certains stades grâce à la thérapie médicale, mais s'il y a réapparition, le cancer développe une résistance. Il est alors plus agressif, a-t-il expliqué à *L'actualité médicale*. L'oncologie intégrée ne veut pas faire simplement la guerre aux cellules cancéreuses. Elle s'attarde à l'environnement dans lequel elles se développent et veut aussi agir sur l'environnement du patient de façon plus large. On joue sur deux fronts. Cela nous donne plus d'outils pour se battre, jusqu'au jour où on finira par trouver la cause et le traitement du cancer. »

Par rapport aux États-Unis, le Québec accuse du retard en matière d'approche intégrative contre le cancer, mais des centres intégrés sont en voie d'implantation dans plusieurs endroits. L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, à Montréal, où exerce le Dr Boukaram, a actuellement sur la table une ébauche de pavillon en oncologie qui regrouperait, au sein d'un même bâtiment, soins cliniques, chercheurs et enseignants, et proposerait l'approche intégrative. Les plans de ce pavillon seront sous peu exposés au ministre de la Santé, le Dr Yves Bolduc. ◀

LIEN ENTRE LES ÉMOTIONS ET LE CANCER

Une voie explorée par les chercheurs depuis un siècle

La santé, rappelle le Dr Christian Boukaram, comprend trois composantes : le corps, les émotions et la conscience-spiritualité, et toutes interagissent ensemble. La médecine a toujours eu tendance à délaisser la composante immatérielle et à examiner l'être humain selon chacune de ses composantes physiques. Cette approche réductionniste se heurte parfois à un mur. Ce serait le cas en oncologie.

Le lien entre cancer et émotions intéresse les médecins et les psychologues depuis longtemps. Cette théorie a été émise dès le 19^e siècle, puis

approfondie par de nombreux chercheurs au 20^e siècle. Dans son ouvrage *Le pouvoir anticancer des émotions*, le Dr Boukaram cite des dizaines d'études, dont les plus récentes remontent à 2010, qui établissent une relation entre le cancer et les émotions.

« Depuis deux ans, commente-t-il, il y a des preuves de lignes directes entre les cellules cancéreuses et notre état mental. C'est quelque chose de révolutionnaire qui nous permet de comprendre beaucoup plus de choses. »

Il soutient dans son livre, qui est déjà en réimpression, que les émo-

tions, les pensées, la personnalité et l'adaptation à l'environnement feraient partie des facteurs contribuant à l'apparition et à la gravité du cancer. C'est peut-être l'un des aspects qui pourraient expliquer pourquoi la maladie continue de progresser malgré les milliards de dollars investis dans la recherche depuis 40 ans. ◀

Voir autres textes en page 12 ▶



Plus de patientes peuvent désormais recevoir le vaccin GARDASIL®. La limite supérieure d'âge pour l'utilisation de GARDASIL® comprend maintenant les femmes âgées de **27 à 45 ans.**

LES FILLES ET LES FEMMES DE 9 À 45 ANS PEUVENT DÉSORMAIS ÊTRE VACCINÉES AU MOYEN DE GARDASIL®.

GARDASIL® est un vaccin indiqué chez les filles et les femmes de 9 à 45 ans pour la prévention de l'infection par les virus du papillome humain (VPH) des types 6, 11, 16 et 18 et des maladies suivantes causées par les VPH de ces types contenus dans le vaccin : cancers du col de l'utérus, de la vulve et du vagin causés par les VPH des types 16 et 18; les verrues génitales (condylomes acuminés) causées par les VPH des types 6 et 11;

et les lésions précancéreuses ou dysplasiques suivantes causées par les VPH des types 6, 11, 16 et 18 : adénocarcinome *in situ* (AIS) du col de l'utérus, néoplasies intraépithéliales cervicales (CIN) de grade 2 et de grade 3, néoplasies intraépithéliales vulvaires (VIN) de grade 2 et de grade 3, néoplasies intraépithéliales vaginales (VaIN) de grade 2 et de grade 3, néoplasies intraépithéliales cervicales (CIN) de grade 1.

GARDASIL® est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité aux ingrédients actifs ou à l'un ou l'autre des excipients du vaccin. Les patients qui présentent des symptômes révélateurs d'une hypersensibilité après avoir reçu une dose de GARDASIL® ne devraient pas recevoir d'autres doses de ce vaccin.

Chez les femmes, les effets indésirables au point d'injection le plus souvent signalés dans les études cliniques portant sur GARDASIL® (n = 6 995), un placebo contenant l'adjuvant SHAA (sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe) (n = 5 372) ou un placebo en solution saline (n = 320) ont été, respectivement : douleur (81,5 %, 70,6 %, 48,6 %), enflure (23,5 %, 14,2 %, 7,3 %) et érythème (21,9 %, 15,6 %, 12,1 %). Les effets indésirables généraux le plus souvent signalés dans les études cliniques portant sur GARDASIL® (n = 6 995) ou un placebo avec ou sans l'adjuvant SHAA (n = 5 692) ont été, respectivement : céphalées (20,5 % et 20,3 %) et fièvre (10,1 % et 8,7 %).

Comme pour tout vaccin, il se peut que la vaccination au moyen de GARDASIL® ne confère pas une protection chez toutes les personnes vaccinées. Ce vaccin n'est pas conçu pour le traitement des lésions génitales externes évolutives, des cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin ou de l'anus, des VIN, des VaIN ou des AIN. Ce vaccin ne protégera pas contre des maladies qui ne sont pas causées par le VPH. Il n'a pas été démontré que GARDASIL® protège contre les maladies qui sont causées par tous les types de VPH. Une syncope (évanouissement) peut survenir après toute administration d'un vaccin, surtout chez les adolescents et les jeunes adultes. Une syncope, parfois associée à une chute, a été rapportée après la vaccination avec GARDASIL®. Par conséquent, on doit surveiller attentivement les personnes vaccinées pendant environ 15 minutes après l'administration de GARDASIL®. Le suivi systématique et le test Pap doivent continuer à être effectués tel qu'il est indiqué, même chez les femmes qui ont reçu GARDASIL®. Des précautions adéquates doivent toujours être prises pour éviter les maladies transmissibles sexuellement. Les femmes ne devraient pas devenir enceintes pendant la période de vaccination au moyen de GARDASIL®.

Veillez consulter la monographie pour connaître les indications, les contre-indications, les mises en garde et précautions, ainsi que les directives d'administration.

La monographie intégrale du produit est accessible sur le site Web www.merck.ca.

Visitez notre site Web à l'adresse www.merck.ca

ET SI L'ENNEMI ÉTAIT SOI-MÊME ?

VOICI QUELQUES EXTRAITS DU LIVRE DE L'ONCOLOGUE CHRISTIAN BOUKARAM, QUI EXPRIME SA PHILOSOPHIE OU QUELQUES CONSTATS QU'IL A TIRÉS DE SA LUTTE QUOTIDIENNE CONTRE LE CANCER.

« Nos choix comme individus ou comme société modifient les conditions de nos cellules. Nous leur créons des intempéries et des désastres. Nous nous détruisons nous-mêmes. »

« Le cancer est une maladie insidieuse, comme la prolifération de mauvaises herbes. Les traitements actuels servent à couper et à tondre ces mauvaises herbes, mais un moyen de les éradiquer est de se préoccuper de la terre dans laquelle poussent leurs racines. »

Voir autres extraits en page 12 ▶



[vaccin recombinant quadrivalent contre le virus du papillome humain (types 6, 11, 16 et 18)]

Le vaccin QUADRIVALENT contre le VPH



Merck Canada Inc., Kirkland, Québec

GARDASIL® est une marque déposée de Merck Sharp & Dohme Corp., filiale de Merck & Co., Inc., utilisée sous licence.

© 2011 Merck Canada Inc., filiale de Merck & Co., Inc. Tous droits réservés.



VACC-1008058-0000-F-CDN-AOÛT-12

i Voir le résumé des renseignements posologiques à la page 72-73

Un enfant de la guerre qui a côtoyé la souffrance et la mort au Liban

ÉTABLI AU QUÉBEC DEPUIS 21 ANS, L'ONCOLOGUE CHRISTIAN BOUKARAM, AUTEUR DU LIVRE *LE POUVOIR ANTICANCER DES ÉMOTIONS*, EST UN ENFANT DE LA GUERRE ET, EN QUELQUE SORTE, UN DESCENDANT DE PLUSIEURS GÉNÉRATIONS DE GUERRE. LA FAMILLE DE SA MÈRE ÉTAIT D'ORIGINE ARMÉNIENNE ET AVAIT FUI AU LIBAN APRÈS LE GÉNOCIDE PERPÉTRÉ PAR LES TURCS, CAUSANT LA MORT DE PLUS D'UN MILLION D'ARMÉNIENS EN 1915-1916. LE LIBAN ALLAIT LUI-MÊME DEVENIR LE THÉÂTRE D'UNE GUERRE CIVILE DE 1975 À 1990. ELLE A FAIT DE 130 000 À 250 000 VICTIMES CIVILES. BEYROUTH, OÙ VIVAIT LE DR CHRISTIAN BOUKARAM, UN CHRÉTIEN MARONITE, A ÉTÉ RAVAGÉE PAR LES BOMBARDEMENTS. IL A ÉVOLUÉ DANS CET ENVIRONNEMENT DE CONFLITS ARMÉS DURANT 13 ANS.



« Nous avons deux heures d'électricité par jour, parfois pas du tout, et pendant plusieurs mois. Vive les bougies ! Aucun téléphone, bien sûr, ni service postal. Aucune eau potable, se souvient-il. On remplissait nos gallons aux sources d'eau potable. On faisait la file lors des accalmies. J'ai vite compris qu'un litre d'eau pesait un kilo, car je devais le transporter... Dans les abris, c'était toute une expérience. On s'en était fabriqué un en plaçant des sacs de sable autour des fenêtres du sous-sol de l'immeuble, et on se ramassait à 10 familles là-dedans. Chacune avait son territoire, qu'on guettait pendant un an. On finit par tout connaître du comportement humain ainsi ! Mais on se rend compte aussi que nous sommes tous des êtres très empathiques. Dans les moments de souffrance, les gens

DANS CES ZONES DE COMBAT, LA PEUR ÉTAIT OMNIPRÉSENTE. ET LA MORT TOUTE PROCHE. « QUAND IL Y AVAIT DES CESSER-LE-FEU, ON RECOMMENÇAIT À ALLER À L'ÉCOLE, SINON, ON VIVAIT DANS CES ABRIS POUR ÉCHAPPER AUX BOMBES », ÉVOQUE LE DR CHRISTIAN BOUKARAM AVEC GRAVITÉ.

sont toujours là les uns pour les autres. Même si tout ce qu'on avait à se mettre sous la dent se limitait à des conserves et à du pain, on en offrait toujours aux autres avant d'en manger. Nos cœurs sont désormais unis à jamais. »

Dans ces zones de combat, la peur était omniprésente. Et la mort toute proche. « Quand il y avait des cessez-le-feu, on recommençait à aller à l'école, sinon, on vivait dans ces abris pour échapper aux bom-

bes, évoque-t-il avec gravité. C'étaient des temps horribles. Il y a des périodes où je pensais qu'à chaque seconde j'allais mourir. J'y ai appris à confronter la mort et je l'ai acceptée comme une chose qui pourrait survenir à tout moment. La guerre m'aura permis d'affronter mes peurs. »

Est-ce pour cette raison qu'il a choisi d'exercer la médecine dans une spécialité, l'oncologie, qui l'a ramené en étroit contact avec la

souffrance et la mort, deux réalités très dures qui lui étaient si familières durant son enfance ?

« Quand je suis arrivé à Montréal, j'avais oublié ces leçons, mais quand j'ai commencé à pratiquer quotidiennement dans le milieu du cancer avec des gens qui souffrent, ça m'a permis de retrouver les états d'âme de mon enfance. »

Sa capacité de résilience pour faire face à son passé, ayant eu à grandir et à survivre dans une zone de guerre, il l'a trouvée lorsque sa famille est venue s'établir au Québec. « Venir ici, dans ce pays, c'est comme si je recommençais à vivre. Quand nous devions nous terrer dans un abri au Liban, je faisais beaucoup marcher mon imagination. Je m'évadais dans ma bulle. En arrivant ici, c'est comme si un monde s'ouvrait devant moi. J'en savourais chaque moment. »

« La génétique ne joue qu'un rôle mineur dans le développement du cancer. L'environnement en serait plutôt le facteur causal le plus important. C'est ce qui est autour de moi comme personne, l'environnement social, électromagnétique, écologique, et il y a aussi ce qui se promène à l'intérieur de moi, l'environnement de la cellule. »

« Je ne crois pas à la pensée positive, je ne sais pas ce qu'est la pensée positive. Je ne suis pas capable d'en générer. Si les gens essaient d'être bien dans leur peau par peur, ils le font pour la mauvaise raison. Ils vont se stresser pour être zen. »

« Le système immunitaire fonctionne de manière optimale lorsqu'on se sent serein. Au contraire, les états prolongés d'anxiété ou de détresse émotionnelle nuisent au système immunitaire. Ces états émotionnels négatifs diminuent le nombre et la qualité des cellules protectrices, y compris celles qui sont responsables de nous défendre contre les cellules cancéreuses. »

« On peut appliquer toutes les recettes de santé, mais tant qu'on ne se sent pas en santé, on ne l'est pas. »

« Une de mes priorités est donc de pousser mes patients à sortir de l'inconfort grâce au rire. »

« La terreur du cancer est un plus grand fléau que le cancer lui-même. »

« Le risque de cancer est multiplié par cinq chez les enfants adoptés quand les parents adoptifs ont eu un cancer. Les parents adoptifs transfèrent le risque d'avoir le cancer. »

« Les taux de cancer semblent diminuer chez les gens qui dorment plus de sept heures par nuit. »

SONDAGE 2011
**FÉLICITATIONS
AU GAGNANT
DE NOTRE
CONCOURS!**



LE DR FRANÇOIS ÉMOND EST LE GRAND GAGNANT DU TIRAGE AU SORT D'UN IPAD POUR SA PARTICIPATION AU SONDRAGE DE CONTENU 2011 DE L'ACTUALITÉ MÉDICALE.

LE DR ÉMOND EST NEUROLOGUE AU SERVICE DE NEUROLOGIE DU CHA, HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS, AINSI QU'À LA CLINIQUE DE SCLÉROSE EN PLAQUES - IRDPQ, CENTRE FRANÇOIS-CHARON.



MERCI À TOUS NOS PARTICIPANTS AU SONDRAGE DE CONTENU 2011

- LA RÉDACTION